

**УКРАЇНА**

(19) **UA** (11) **99302** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61K 31/00
A61P 9/00

**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ**

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 13961	(72) Винахідник(и): Турлюн Тамара Сергіївна (UA), Перцева Наталія Олегівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 25.12.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.05.2015	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ", вул. Дзержинського, 9, м. Дніпропетровськ, 49027 (UA), Турлюн Тамара Сергіївна, вул. Дзержинського, 9, м. Дніпропетровськ, 49044 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.05.2015, Бюл.№ 10	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ**(57) Реферат:**

Спосіб лікування ендотеліальної дисфункції у хворих на артеріальну гіпертензію включає призначення високоселективного блокатора метопрололу в комбінації з препаратом, який впливає на серцево-судинну систему. Як препарат, що впливає на серцево-судинну систему, призначають лікувальний засіб групи антагоністів рецепторів до ангіотензину II, а саме лозартан калію в дозі 50-150 мг/добу протягом 12 місяців.

U
99302
UA

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до кардіології, і може бути використана при лікуванні ендотеліальної дисфункції у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, в основі патогенезу якої лежить ендотеліальна дисфункція і порушення функції міжклітинного матриксу.

Відомим аналогом є спосіб корекції ендотеліальної дисфункції у хворих з ішемічною хворобою серця [Патент України № 3712 МПК А61К 31/00, 15.12.2004], що включає введення лікарських засобів. У відомому способі хворим призначають метопролол - в дозі 25-100 мг/добу, ловастатин - в дозі 20 мг/добу, тіотриазолін - 2,5 % 2,0 по два рази на добу внутрішньом'язово протягом 10 днів, потім 0,3 г/добу протягом 20 днів.

Недолік відомого способу в тому, що ловастатин та тіотриазолін не застосовуються для лікування артеріальної гіпертензії, крім того спостереження протягом трьох неділей недостатньо для лікування, тому що так швидко ендотеліальна дисфункція не змінюється. Прийом метопрололу і ловастатину - пероральний, тоді як внутрішньом'язове введення тіотриазоліну не завжди зручно і можливо у амбулаторних (не стаціонарних) пацієнтів.

Найближчим аналогом до корисної моделі є спосіб лікування ендотеліальної дисфункції у хворих на артеріальну гіпертензію [патент України № 22740, МПК А61К 31/138, опубл. 19.12.2006], що включає призначення високоселективного блокатора метопрололу в комбінації з препаратом, який впливає на серцево-судинну систему. Як препарат, який впливає на серцево-судинну систему, призначають адвокард в дозі 0,09-0,18 г/добу тим же курсом.

Недолік найближчого аналога полягає в тому, що метопролол протипоказаний у випадках брадикардії, часто при його прийомі можуть спостерігатися запаморочення, сонливість, втома, нудота, діарея, порушення сну, біль у ногах та порушення зору, а адвокард взагалі не є антигіпертензивним препаратом. Тому для лікування артеріальної гіпертензії з різним кардіоваскулярним ризиком існує необхідність в більш ефективних ліках. Окрім цього корекція артеріального тиску та дослідження параметрів проводять один раз на 10 діб протягом 30 діб, яких недостатньо для оцінки змін показників ендотеліальної дисфункції. Так само спостереження протягом 30 діб не дає чітке уявлення про зміну рівня ендотеліальних маркерів і не дисциплінує пацієнтів приймати антигіпертензивні препарати.

В основу даної корисної моделі поставлена задача вдосконалити спосіб лікування ендотеліальної дисфункції у хворих на артеріальну гіпертензію шляхом застосування антигіпертензивного засобу, який ефективно сприятиме корекції ендотеліальної дисфункції і підвищить якість лікування серцево-судинних захворювань.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування ендотеліальної дисфункції у хворих на артеріальну гіпертензію, що включає призначення високоселективного блокатора метопрололу в комбінації з препаратом, який впливає на серцево-судинну систему, відповідно до корисної моделі, як препарат, що впливає на серцево-судинну систему, призначають протягом 12 місяців лікувальний засіб групи антагоністів рецепторів до ангіотензину II, а саме лозартан калію в дозі 50-150 мг/добу.

Завдяки використанню лозартану калію у лікуванні артеріальної гіпертензії з різним кардіоваскулярним ризиком, не тільки корегується рівень артеріального тиску, а і зменшуються прояви ендотеліальної дисфункції. Ступінь спорідненості до ангіотензинових рецепторів дуже висока саме у лозартану. Завдяки наявності активного метаболіту - цей препарат відноситься до групи неконкурентних антагоністів. Крім цього лозартан калію, будучи "проліками" (яким, окрім нього є лише кандесартан), має всі їх переваги: спрямована доставка ліків, відстроченість, пролонгація ефекту і мінімізація побічних ефектів.

Дозування 50-150 мг на добу дає можливість варіювати добовий прийом ліків, а спостереження за пацієнтами протягом дванадцяти місяців дисциплінує їх виконувати рекомендації з антигіпертензивної терапії.

Спосіб лікування ендотеліальної дисфункції у хворих на артеріальну гіпертензію реалізується наступним чином. Для здійснення способу визначають первинні параметри пацієнта: вік хворого, стать, ІМТ на основі зросту та ваги, рівень артеріального тиску, наявність супутніх факторів високого ризику розвитку серцево-судинних подій. Загальні методи дослідження включають в себе ЕКГ, загальний та біохімічний аналіз крові. Відповідно до отриманих результатів призначають протягом 12 місяців лікувальний засіб групи антагоністів рецепторів до ангіотензину II, а саме лозартан калію в дозуванні 50-150 мг/добу. Як контроль дисфункції ендотелію застосовують визначення рівня маркерів ендотеліальної дисфункції, а саме: ендотеліну-1, фактора Вілебранда та тромбомодуліну методом імуноферментного аналізу плазми венозної крові.

Приклад 1. Хвора А., 1949 року народження, перебуває на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні КЗ МКЛ № 9, скаржиться на підвищення артеріального тиску,

нестабільність АТ впродовж дня. Діагноз артеріальна гіпертензія II ст., 2 ст., ризик 4 був встановлений близько 10 років тому. Пацієнтка мала супутнє захворювання, а саме цукровий діабет 2-го типу у стадії субкомпенсації, та не потребувала корекції цієї патології. Корекцію артеріального тиску проводили за допомогою базисного препарату лозартану калію з дозуванням препарату 150 мг один раз на добу вранці, а в якості контролю дисфункції ендотелію застосовувалося визначення рівня маркерів ЕД. На 12-му місяці спостереження у пацієнтки вимірювався АТ та проводилася оцінка маркерів ЕД. Показники усіх маркерів мали позитивну динаміку на фоні проведеного лікування лозартаном калію з дозуванням 150 мг вранці, що свідчить про ефективне призначення препарату і, як наслідок, зниження ризиків розвитку серцево-судинних подій у майбутньому.

Приклад 2. Хворий П., 1971 року народження (43 роки), звернувся зі скаргами на підвищення артеріального тиску до 160/100 мм. рт. ст. протягом останнього року, запаморочення, нудоту. Раніше антигіпертензивних препаратів не приймав. Враховуючи скарги пацієнта та проведені загальні лабораторні та інструментальні методи дослідження, хворому був виставлений діагноз: артеріальна гіпертензія II ст., 2 ст., помірний ризик розвитку серцево-судинних подій. Хворому було призначено лікування лозартаном калію з дозуванням 50 мг один раз на добу вранці. Контроль артеріального тиску та ендотеліальної дисфункції проводили на першому візиті і на шостому, дев'ятому та дванадцятому місяцях шляхом забору плазми венозної крові пацієнта. Всього пацієнт спостерігався протягом дванадцяти місяців. Маркери для оцінки ЕД вибрали наступні: ендотелін-1, фактор Вілебранда та тромбомодулін. У пацієнта відзначена стабілізація артеріального тиску, зниження майже у два рази всіх рівнів запропонованих маркерів ендотеліальної дисфункції в порівнянні з першим візитом, що свідчить про ефективність призначеного препарату як антигіпертензивного засобу, його суттєвий вплив на рівень дисфункції ендотелію і зниження ризику розвитку серцево-судинних подій у пацієнта в майбутньому.

Лікування ендотеліальної дисфункції за допомогою корисної моделі, забезпечує не тільки стабілізацію артеріального тиску у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, дисциплінує та сприяє підвищенню прихильності хворих приймати призначену антигіпертензивну терапію, а і покращує стан ендотелію судин, що зменшує вірогідність розвитку серцево-судинних подій в майбутньому.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування ендотеліальної дисфункції у хворих на артеріальну гіпертензію, що включає призначення високоселективного блокатора метопрололу в комбінації з препаратом, який впливає на серцево-судинну систему, який **відрізняється** тим, що як препарат, що впливає на серцево-судинну систему, призначають лікувальний засіб групи антагоністів рецепторів до ангіотензину II, а саме лозартан калію в дозі 50-150 мг/добу протягом 12 місяців.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601